Государственное бюджетное профессиональное

образовательное учреждение Ставропольского края

«Кисловодский медицинский колледж»

Утверждено

на заседании методического совета

протокол №\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Зам. директора по ОМ и У(И)Н Р

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ягьяева М.А.

**Методическая разработка для студентов**

**по теме: «Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела»**

МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»

ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким специальностям рабочих и должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

для специальности: 31.02.01. Лечебное дело

Согласовано Рассмотрено

Методист Григорьян М.Б. на заседании ЦМК № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ протокол \_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Председатель ЦМК № 3

 Дьяченко О.В

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выполнила

Преподаватель Дьяченко О.В

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

г. Кисловодск 2020 г.

**Содержание**

Пояснительная записка 3

Стандарт 4-5

Теоретический блок 6-18

* Первичная оценка 11-12
* Проблемы пациента 12-14
* Определение целей сестринского ухода 14
* Сестринский уход 14-16
* Оценка сестринского ухода 16
* Банк проблем и сестринских вмешательств 16-18

Контрольные вопросы 19

Критерии оценок 20-21

Список использованной литературы 22

Приложения 23-25

**Пояснительная записка**

МДК «Теория и практика сестринского дела», изучаемый в медицинском колледже, является одним из МДК профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким специальностям и должностным служащих» Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

Методическая разработка предназначена для подготовки к занятию по теме «Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела» Она содержит контролирующий материал в виде вопросов с различным уровнем сложности. Методическая разработка соответствует Федеральному государственному стандарту среднего профессионального образования по специальностям 31.02.01. Лечебное дело.

Знание температуры тела необходимо, так как температура является одним из самых важных показателей состояния здоровья человека. Температура тела важна для диагностирования того или иного заболевания. К примеру, высокая температура тела служит составляющей частью реакции организма на возбудителей какой либо патологии. Выявленной и принятой нормой температуры тела человека является отметка 36,6 градусов. Однако у каждого человека есть своя температур, которая может изменяться в зависимости даже от времени суток.

**Стандарт**

В соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01. Лечебное дело в результате освоения МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела. С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

**Студент должен иметь практический опыт:**

* Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
* Оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
* Наблюдение за функциональным состоянием пациента;

**Студент должен уметь:**

* собирать информацию о состоянии здоровья пациента;

**Студент должен знать:**

* способы реализации сестринского ухода;
* технологии выполнения медицинских услуг;

**Освоение программы профессионального модуля способствует формированию общих и профессиональных компетенций:**

ПК 7.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную среду пациента и персонала.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Теоретический блок**

**Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела**

Общеизвестно, что человек удерживает определенную температуру тела независимо от температуры окружающей среды. В обычных условиях люди не чувствуют своей температуры благодаря центру саморегуляции, обеспечивающему баланс между теплопродукцией и теплоотдачей. Когда температура повышается или понижается, становится жарко или холодно. Чтобы справиться с этими неприятными ощущениями, человек должен что-то сделать, например открыть (закрыть) окно, задернуть занавески, раздеться (одеться), включить (выключить) обогреватель и т.п. Вне помещения он также предпринимает какие-то действия. Например, он может уйти в тень (выйти на солнце), снять с себя (надеть на себя) часть одежды, зайти в помещение, надеть светлую одежду в жаркое время и темную в холодное (темная одежда поглощает солнечные лучи, а значит и тепло). Чтобы согреться, человек делает энергичные физические упражнения (бег на месте, прыжки, потирание ладоней и т.п.). Понимая необходимость поддерживать температуру своего тела в нормальных пределах и опасность перегревания или переохлаждения, человек обязательно предпримет какие-то усилия. Таким образом, своим поведением он обеспечивает себе поддержание нормальной температуры тела в тех или иных экстремальных ситуациях.

Организм человека с помощью физиологических механизмов также регулирует теплопродукцию и теплоотдачу, поскольку большинство биохимических реакций протекают только при постоянной температуре тела. При больших колебаниях температуры тела легко выходят из строя нервная и другие системы. Постоянство температуры тела позволяет адаптироваться к различному климату и к резким колебаниям дневной и ночной температуры воздуха: пациент не ощущает дискомфорта и чувствует себя уютно.

**Температура тела зависит**:

* от возраста : у новорожденных, как правило, она выше нормы и составляет 36,8-37,2°С; у пожилых людей она может быть ниже нормы и подвержена быстрым изменениям при заболевании, а также при сильной жаре и холоде.
* от времени суток: с 17 до 20ч. она максимальна, а с 2 до 6(8) ч. утра - минимальна;
* от места измерения: у взрослого человека в прямой кишке, влагалище, полости рта температура на 0,2-0,4 выше, чем на кожных покровах;
* от гормонального фона: у женщин температура определяется фазами менструального цикла. Помимо женских половых гормонов, на температуру влияют гормон щитовидной железы - тироксин.
* от приёма пищи: приём пищи, особенно белковой увеличивая метаболизм повышает температуру тела
* от физической нагрузки: во время наибольшей нагрузки температура максимальна, во время сна минимальна
* от эмоционального напряжения: такие психологические факторы как стресс, беспокойство, гнев способствуют повышению температуры, а апатия, депрессия сопровождаются понижением температуры тела.
* от температуры окружающей среды

При том или ином заболевании может повышаться температура тела и в этом случае человек может становиться зависимым от других на любом этапе жизни.

Возможности человека поддерживать постоянную температуру тела часто обусловлены его состоянием зависимости (независимости) и знаниями, которыми он обладает по этому вопросу. Как правило, человек зависит от других людей при поддержании постоянной температуры тела в детстве и в старости.

В норме у здорового человека температура колеблется, но не превышает 37Со.

В подмышечной впадине человека температура 36,4-36,8 Со.

Максимальная (летальная) температура тела человека -43 Со.

Минимальная температура тела человека -23-15 Со.

Возможны колебания темп. в течение дня в пределах нормы на 0,3-0,5 Со

**Оценка результата измерения температуры тела человека**:

1. ниже 35Со – гипотермия
2. 36.2-36.9Со – норма
3. 37-38Со – субфебрильная
4. 38-39Со – фебрильная
5. 39-40 Со – пиретическая
6. более 40 Со – гиперперитическая
7. Летальная максимальная температура тела человека (температура при которой наступает смерть) составляет 43С.
8. Летальная минимальная температура тела человека колеблется в пределах 15-23С.

Все методы измерения температуры тела человека делятся на контактные и бесконтактные. Преимуществом пользуется контактный метод, основным достоинством которого является надежность, передачи тепла от человека термочувствительному звену термометра.

Места измерения температуры тела определяют в зависимости от характера заболеваний. Измерения температуры тела проводят с помощью медицинского термометра проводят:

* в подмышечной впадине;
* паховой складке (у детей);
* полости рта (подьязычной области);
* влагалище.

**Правила измерения температуры тела человека;** в условиях стационара температуру измеряют 2 раза в день – утром натощак(6.00 - 9.00) и вечером перед последним приемом пищи (17.00-19.00), в отдельных и экстренных случаях – каждые 2-3 часа. Перед измерением пациент нуждается в отдыхе в течении 10-15 минут. Измерение температуры тела проводиться не ранее, чем через приема пищи.

**Факторы, влияющие на поддержание нормальной температуры тела**

1. Интенсивная физическая нагрузка сопровождается образованием тепла.
2. Температура тела максимальна в период наибольшей физической активности и минимальна во время сна.
3. Гормональный фон также влияет на температуру тела. Помимо женских половых гормонов на температуру тела влияет гормон щитовидной железы — тироксин: при гиперфункции щитовидной железы, сопровождающейся повышением уровня тироксина и увеличением метаболизма, наблюдается повышение температуры тела, соответственно гипофункция щитовидной железы сопровождается снижением температуры тела.
4. Большие дозы кофеина, курение также могут вызвать повышение температуры тела. Алкоголь снижает температуру тела за счет увеличения теплоотдачи.
5. Прием пищи, особенно белковой, увеличивая метаболизм, повышает температуру тела (голодный человек быстрее замерзает).
6. В разное время суток температура тела различна; с 17 до 20 ч она максимальна, а с 2 до 6 (8) ч утра — минимальна. При этом у людей, привыкших работать ночью, а спать днем, время максимальной и минимальной температуры тела соответственно изменяется.
7. Такие психологические факторы, как стресс, возбуждение, беспокойство, гнев, способствуют повышению температуры тела, в то время, как апатия, депрессия сопровождаются понижением температуры тела.
8. Темперамент человека, а также его знания, желание и возможность что-то предпринять при повышении или понижении температуры окружающей среды также могут изменить температуру тела.
9. Религия, которую исповедует тот или иной человек, и в связи с этим национальные обычаи диктуют те или иные традиции в одежде и головных уборах, влияющих на температуру тела.
10. При изменении температуры окружающей среды она может влиять и на температуру тела человека. Изменение температуры окружающей среды сопровождается колебаниями температуры тела. В экстремальных условиях наблюдаются резкие колебания температуры тела.
11. Переезд человека из одной климатической зоны в другую вызывает его акклиматизацию, которая происходит постепенно.

**Лихорадка –** это повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей.

**Классификация лихорадок**

**По высоте:**

1. гипотермическая-ниже 35Со
2. нормальная-36.2-36.9Со
3. субфебрильная -37-38Со
4. фебрильная -38-39Со
5. пиретическая-39-40Со
6. гиперпиретическая более 40Со

**По длительности:**

1. мимолетная - до двух часов;
2. острая - от нескольких часов до 15 минут
3. острая, эфемерная - от нескольких часов до двух дней
4. подострая - от 10дней до 45 дней
5. хроническая - свыше 45 дней

**По характеру колебания температуры различают***:*

1. Постоянная - суточные колебания в пределах 1 градуса (характерна для крупозной пневмонии, сыпном тифе)
2. Послабляющая(ремитирующая)- колебания с разницей температуры утром и вечером более 1Со (гнойные заболевания)
3. Истощающая (гектическая) –колебания с разницей температуры в течении суток от 2Со до 4Со (характерна для туберкулеза и сепсиса, лимфогрануломатоза).
4. Извращенная (обратный тип) - характеризуется подъемом утренней температуры в большей степени, чем вечерней(туберкулез, сепсис).
5. Атипическая – неправильная, разнообразной величины и длительность (грипп, ревматизм, дизентерия)
6. Перемежающая (интермиттирующая)-характеризуется резким подьемом до 39 - 40Со и выше, продолжается несколько дней, затем снижается до нормальной и остается нормальной несколько дней, а затем повторяется ее цикл(малярии).
7. Волнообразная - характеризуется чередованием периода нарастания с периодами падения до нормы и даже ниже нормы (лимфогрануломатоз, бруцеллеза).
8. Лизис – стадия падения температуры, характеризуется постепенным снижением температуры до нормы в течении нескольких дней и наблюдается в течении третьего периода лихорадки.
9. Кризис – стадия падения температуры, характеризуется резким снижением температуры до нормы в течение нескольких часов. Сопровождается обильным потоотделением и явлениями сердечно – сосудистой слабости (коллапс).

Чем выше температура тела, тем больше возрастает тканевая потребность в кислороде, развивается гипоксия, от которой в первую очередь страдает ЦНС. При этом возможно возникновение бреда, галлюцинаций, судорог, связанных с интоксикацией организма.

При повышении температуры тела, развитии неблагоприятных симптомов необходимо срочно вызвать врача и оказать неотложную помощь.

При повышении температуры тела выше 37Со на каждый градус по Цельсию частота дыхательных движений увеличивается на 4 дыхания как у взрослых, так и у детей, а пульс увеличивается – у взрослых не 8-10 ударов в минуту, а у детей до 20 ударов в минуту.

**Первичная оценка**

При проведении первичной оценки сестра выясняет:

* как воспринимает пациент свою температуру тела в настоящий момент (комфортная, высокая, низкая и т.п.);
* какие факторы влияют на поддержание нормальной температуры тела;
* что знает человек о поведении и физиологических механизмах, влияющих на температуру тела;
* существуют ли потенциальные проблемы гипертермии, гипотермии или обморожения;
* какое значение придает человек адекватному (рациональному) питанию, комфортной одежде для поддержания нормальной температуры тела;
* имеются ли финансовые трудности, нарушающие возможность поддерживать нормальную температуру тела;
* имеются ли длительные проблемы и как он с ними справляется;
* есть ли проблемы в данный момент.

Объективным критерием поддержания нормальной температуры тела является ее измерение.

**Проблемы пациента**

Информация, полученная при измерении температуры тела, наблюдении, из беседы с пациентом и/или его родственниками, позволяет выявить действительные или потенциальные проблемы. Проблемы появляются, если есть риск повышения или падения температуры.

Они связаны с:

* изменением состояния зависимости (независимости) для поддержания нормальной температуры тела;
* изменением окружающей среды и привычного образа жизни.

Проблемы, связанные с наступившим состоянием зависимости в связи с повышением или понижением температуры тела, могут появиться у человека на любой стадии жизненного цикла, но особенно они свойственны маленьким детям и престарелым. Пациент в этих ситуациях зависит от сестры (в лечебном учреждении) или от близких ( в домашних условиях).Определяя как действительные, так и потенциальные проблемы у пациента с лихорадкой, следует обратить внимание на состояние зависимости (не зависимости) при повседневной жизнедеятельности.

**Лихорадка** – это повышение температуры тела выше 37Со, возникающее как активная защитно-приспособительная реакция организма в ответ на разнообразные внешние и внутренние раздражители.

Повышение температуры тела (лихорадка) имеет три периода.

**1 период.** **Подъем температуры (начало) лихорадки.**

Теплопродукция преобладает над теплоотдачей, которая резко снижается за счет сужения кровеносных сосудов кожи. Температура повышается до 37,5Со, сопровождается ощущением озноба, человеку холодно, он часто «сворачивается калачиком» (эта поза уменьшает потерю тепла). Несмотря на то, что лихорадка начинается внезапно, иногда человек ощущает ее предвестники: головную боль, снижение аппетита, сонливость, усталость.

Проблемами пациента в 1 периоде лихорадки могут быть:

* невозможность самостоятельно укрыться (из-за неподвижности);
* невозможность самостоятельно обеспечить себя теплыми налитками (из – за неподвижности) и т.д.

**2 период. Стабилизация высокой температуры тела.**

Сосуды кожи расширяются, теплоотдача увеличивается в соответствии с теплопродукцией, поэтому дальнейшее повышение температуры тела прекращается, и температура стабилизируется. Пациент испытывает жар, его беспокоят головная боль, ломота в теле, сухость во рту, жажда, лицо гиперемировано, кожа становится красной, сухой и горячей. Иногда наблюдается спутанность сознания в виде галлюцинаций и бреда. Длительное снижение аппетита в этом периоде приводит к снижению массы тела, сонливости, слабости (потенциальные проблемы). Человек становится раздражительным, беспокойным, мечется в кровати, появляется светобоязнь, а сонливость может привести к дезориентации во времени: «внутренние часы» бегут быстрее, чем реальное время.

Проблемами пациента во 2 периоде лихорадки могут быть:

* нежелание использовать более легкое одеяло (одежду);
* отсутствие аппетита;
* непонимание принципов адекватного питания при лихорадке;
* невозможность самостоятельно сменить белье (нательное, постельное);
* риск травмы в связи с бредом (галлюцинациями);
* риск обезвоживания и т.д.

**3 период. Снижение температуры.**

Температура тела снижается (критически или литически). Проблемами пациента в 3 периоде при литическом снижении температуры тела) могут быть:

* неадекватное питание;
* неадекватная физическая нагрузка и др.;
* высокий риск травмы;
* невозможность сменить бельё;

Сопровождается:

* резким падением тонуса сосудов;
* снижение артериального давления;
* появлением нитевидного пульса (явление острой сосудистой недостаточности - коллапса);
* кожные покровы бледные, холодные на ощупь;
* обильный пот, цианоз губ;
* резкая слабость.

**Определение целей сестринского ухода**

Сестринский уход направлен на:

* предупреждение дальнейшего повышения температуры тела;
* снижение температуры тела до нормальных (более низких) величин (мерами в рамках сестринской компетенции);
* предупреждение обезвоживания
* предупреждение травматизма;
* состояния дискомфорта;
* восстановление состояния независимости в осуществлении самоухода;
* предупреждение снижения массы тела и др.

**Сестринский уход**

Сестринские вмешательства должны быть основаны на знании механизмов теплоотдачи и теплообразования. Так, в 1 периоде, сопровождающемся спазмом сосудов кожи и ощущением холода, сестринские вмешательства направлены на согревание пациента (одежда, одеяло, горячие напитки).

Помимо решения действительных и потенциальных проблем конкретного пациента сестра выполняет общепринятые процедуры, облегчающие самочувствие пациента в каждом периоде лихорадки.

Во 2 периоде, сопровождающемся увеличением теплопродукции, сестринские вмешательства способствуют увеличению возможностей теплоотдачи. Это достигается:

1. Увеличением пути излучения (раздевание человека, замена одеяла на легкую простыню);
2. Созданием возможностей конвекции (применение вентилятора, увеличивающего скорость движения воздуха в непосредственной близости от тела человека);
3. Увеличением путей проведения (обтирание кожи губкой, обертывание во влажную простыню, прикладывание пузыря со льдом к голове и т.п.).

Прием ванны в слегка теплой воде также способствует снижению температуры тела (холодная вода может вызвать сильную дрожь и повышение температуры тела).

Учитывая, что теплопродукция возрастает при физической активности, при гипертермии пациенту рекомендуется: расслабиться и больше спать.

Сестринская помощь необходима и при выполнении процедур личной гигиены, одевании и раздевании. Особое внимание надо уделять уходу за складками кожи и гениталиями. Для предупреждения обезвоживания и дискомфорта, связанного с сухостью рта, рекомендуется частое питье, полоскание рта и обязательная чистка зубов (не менее 2-х раз в сутки).

Если 2 период лихорадки длится более двух дней, нужно убедить пациента принимать пишу, несмотря на отсутствие (снижение) аппетита, поскольку при высокой температуре тела скорость метаболизма высока и голодание приведет к похуданию со всеми вытекающими отсюда последствиями.

 Питание должно быть сбалансированным.

Во 2 периоде (при температуре тела выше З8Со) пациенту нельзя ходить, поэтому появляется

зависимость при мочеиспускании и дефекации.

Учитывая беспокойство и раздражительность человека, следует к его просьбам относиться с пониманием, учитывая возможные «сдвиги» во времени.

Сестре иногда не следует ждать просьб, а самой нужно быть пунктуальной, особенно в отношении времени приема пищи пациентом и его физиологических отправлений.

Если человек с повышенной температурой тела находится дома, желательно поместить его в более прохладную комнату, особенно если дома жарко. Температура воздуха в палате никогда не будет комфортной для всех пациентов: одним она кажется нормальной, другим — жаркой, третьим — холодной. Одни предпочитают, чтобы в палате было жарко и они могли бы находиться там легко одетыми, другие любят прохладу, но при этом надевают более теплую одежду.

Планируя и осуществляя уход за пожилыми и неподвижными пациентами, надо помнить, что они часто мерзнут, поэтому при необходимости их нужно укрыть дополнительно, особенно ночью. Температура тела ночью ниже, чем в другое время суток, поэтому следует предусмотреть потребность в дополнительном одеяле.

Сестра, находящаяся постоянно в движении и выполняющая активные действия, должна помнить, что когда ей жарко, пациентам может быть холодно.

**Оценка результатов сестринского ухода**

Цели достигнуты, если:

* потенциальные проблемы не превратились в действительные;
* восстановилось состояние независимости в повседневной жизнедеятельности;
* температура тела снизилась до нормальных величин;
* родственники пациента знают, как обеспечить комфортную среду для их близкого;
* родственники пациента знают, как осуществить за ним уход;
* человек знает, как себя вести в экстремальных ситуациях для поддержания нормальной температуры тела.

**Банк проблем пациента и сестринских вмешательств**

|  |  |
| --- | --- |
| **Проблемы пациента****(сестринские вмешательства)** | **Причины проблем пациента****(с чем связаны проблемы пациента)** |
| * Невозможность самостоятельно укрыться.
* Невозможность самостоятельно обеспечить себя питьем в связи с падением температуры.
* Невозможность самостоятельно сменить белье.
* Риск обезвоживания.
* Слабость.
* Потливость.
* Жажда.
* Снижение аппетита.
* Снижение массы тела.
* Сонливость.
* Нежелание использовать более легкое одеяло.
* Отсутствие аппетита.
* Непонимание принципов адекватного питания при лихорадке. Неадекватная физическая нагрузка. Высокий риск травмы.
 | * Повышение температуры тела.
* Понижение температуры тела.
* Лихорадка.
* Озноб.
* Снижение двигательной активности.
* Бред, галлюцинации.
* Потоотделение.
* Время суток.
* Неподвижность.
* Изменение состояния зависимости для поддержания нормальной температуры тела.
* Прием алкоголя.
* Изменения температуры окружающей среды.
* Невозможность приема пищи.
* Прием лекарственных средств.
 |
| **Сестринские вмешательства****(Действия медицинской сестры)** |
| * Проводить первичную оценку механизмов теплоотдачи и теплообразования у пациента.
* Организовать условия для согревания пациента.
* Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия, чувство собственного достоинства при раздевании, смене белья.
* Успокоить, создать полный покой для снижения переживаний по поводу повышения температуры тела.
* Провести беседу о необходимости организации личной гигиены (обтирания кожи, прикладывания пузыря со льдом к голове, обертывания во влажную простынь, приема ванны, ухода за складками кожи с целью профилактике опрелостей, подмывания).
* Обучить пациента элементам ухода.
* Побуждать пациента самостоятельно выполнять уход.
* Обсудить с врачом вопросы самоухода.
* Организовать сбалансированное питание.
 |

**Контрольные вопросы**

1. Какая температура тела считается субфебрильной?
2. Какая температура теля считается фебрильной?
3. В каких местах измеряется температура тела и в какое время суток?
4. Что такое лихорадка? Какая температура тела считается нормальной?
5. Сколько периодов лихорадки и как они называются?
6. Что такое «кризис», «лизис»?
7. Какие максимальные и минимальные цифры температуры совместимы с жизнью и почему7
8. Как влияет курение, кофеин и алкоголь на температуру?
9. Как психологические и физические факторы влияют на температуру тела?
10. В какое время суток температура минимальна и максимальна?
11. Что следует выяснить при проведении первичной оценки?
12. Что является объективными критериями оценки поддержания нормальной температуры тела?
13. Когда появляются проблемы с потребностью поддержания нормальной температуры тела?
14. На что направлен сестринский уход при определении целей?

**Критерии оценивания**

|  |  |
| --- | --- |
| **5****«отлично»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
* умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
* практические действия выполняются последовательно, правильно в соответствии с алгоритмом действий
 |
| **4****«хорошо»** | * демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;
* последовательное, правильное выполнение всех заданий в соответствии с алгоритмом
* возможны незначительные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя;
* умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
 |
| **3****«удовлетворительно»** | * затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
* неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;
* нарушена последовательность выполнения заданий;
* для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы преподавателя
* затруднения в формулировке выводов.
 |
| **2****«неудовлетворительно»** | * неправильная оценка предложенной ситуации;
* отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
* невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции.
 |

**Список использованной литературы**

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике. М.,2011.
2. Обуховец Т.П. Основы сестринского ухода за больными. – Таганрог, 2012.
3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум Ростов-на-Дону «Феникс», 2020.
4. Широкова Н.В и др. – Основы сестринского дела – Алгоритмы манипуляций. Учебное пособие, 2010.

**Приложения**

**Характер колебания температуры тела**

****

****

**Типы лихорадки**

****